IZPP Φ INTERNATIONALE ZEITSCHRIFT FÜR PHILOSOPHIE UND PSYCHOSOMATIK
Erstes offenes E-Journal für fächerübergreifende Theoriebildung in Philosophie und Psychosomatik sowie ihren Grenzgebieten
Herausgeber: Wolfgang Eirund und Joachim Heil ISSN: 1869-6880

Die Einsamkeit der Sterbenden
Herbert Csef

Zusammenfassung
Die Sterbesituation und die Einstellung der Menschen zu Tod und Sterben haben sich in den letzten hundert Jahren drastisch verändert. Vor dem Zweiten Weltkrieg fand das Sterben überwiegend im Kreise der Familie zu Hause statt. Heutzutage sterben etwa 80 Prozent der deutschen Bevölkerung in Institutionen, überwiegend in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen. Der namhafte Soziologe Norbert Elias hat diesen kollektiven Veränderungsprozess als erster klar beschrieben. Sein 1982 erschienenes Werk „Die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen" ist zu einem Klassiker der Thanatosoziologie geworden. Um dem einsamen Sterben in Institutionen zu entgehen, wählen viele Menschen „Notausgänge", um dieser Situation des Ausgeliefertseins zu entrinnen: Suizid, aktive Sterbehilfe und Suizid-Tourismus sind Phänomene, die in den letzten Jahren bei Menschen in hohem Alter zunehmen. Gelebte Gemeinsamkeit ist eine wirkungsvolle Gegenkraft zur Einsamkeit der Sterbenden. Verbesserte Kommunikation und ambulante Palliativversorgung sind Wege, auch heute gemeinsam das Sterben in der Familie zu ermöglichen.

Schlüsselwörter
Einsamkeit, Sterben, Tod, Palliativversorgung, Kommunikation.

Abstract
The loneliness of the dying – The circumstances of dying and people's attitude towards death and dying have changed drastically over the last one hundred years. Before World War II, dying mainly took place at home in family circles. Nowadays, about 80 percent of the German population are dying in institutions, predominantly in hospitals, in old people's homes or nursing homes. The noted sociologist Norbert Elias was the first one to describe this collective process of change explicitly. His work "The loneliness of the dying", published in 1982, has become a classic in thanatosociology. In order to evade dying lonely in institutions, a lot of people choose "emergency exits" to escape from the situation of being at somebody's mercy: suicide, active euthanasia, and suicide-tourism are increasing phenomena over the last years in people of old age. Living together in community is an effective counterforce against the loneliness of the dying. Improved communication and outpatient palliative care are ways to facilitate dying in family communities, also in present times.

Keywords
Loneliness, dying, death, Palliative Care, communication

1 Sterben heute – zwischen Einsamkeit und Gemeinsamkeit
Vor dem Zweiten Weltkrieg sind in Deutschland die meisten Menschen noch zu Hause im Kreise der Familie gestorben. Seit dem 20. Jahrhundert kam es zu einem soziologischen Veränderungsprozess, in dem das Sterben zunehmend in Institutionen verlagert wurde, überwiegend in Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime.
In der Bundesrepublik Deutschland lag die Rate der in Krankenhäusern Verstorbenen im Jahr 1962 noch bei 45,4 Prozent, im Jahr 1975 waren es bereits 54,5 Prozent aller Sterbefälle (Schmied 1988, S. 42).

Mit dem zunehmenden Schrumpfen der ehemaligen Großfamilie auf kleine Familien und engere Wohnräume (Riesman 1958) verbringen nun immer mehr Menschen ihren Lebensabend in Alten- oder Pflegeheimen. Die Gesamtentwicklung führte dazu, dass heutzutage etwa 80 Prozent der Menschen in Institutionen sterben. Dies ist oft ein einsames Sterben, weil nicht selten die nächsten Angehörigen in der Todesstunde nicht anwesend sind.

2 Das Sterbeort-Paradox

In Umfragen in der Allgemeinbevölkerung zu der Frage, wie die Befragten selbst sterben wollen, geben etwa 80 Prozent an, dass sie zu Hause im Kreise der Familie sterben wollen. Dies ist der Wunsch der Menschen. Die Wirklichkeit ist leider eine andere. Nur etwa 20 Prozent sterben wirklich zu Hause im Kreise der Familie. Die anderen 80 Prozent sterben ungewollt in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen (Borasio et al 2014; Benkel 2016). Wie kommt es zu dieser erschreckenden Diskrepanz, die in der Forschung wiederholt als „Sterbeort-Paradox“ beschrieben wurde? Wer sind die Akteure und was sind die Motive, dass beim herannahenden Lebensende doch ein anderer Sterbeort gewählt wird? Werden diese finalen Entscheidungen zum Sterbeort rational und kommunikativ mit den Angehörigen getroffen oder sind irrationale Kräfte wie z. B. Ängste und Unsicherheiten im Spiel?

3 „Über die Einsamkeit der Sterbenden“ von Norbert Elias als Klassiker der Thanatosoziologie

Die Thanatosoziologie ist eine Subdisziplin der Soziologie, die sich besonders mit den gesellschaftlichen Bedingungen des Sterbens beschäftigt (Benkel 2008; Bohn 2008; Planert & Süß 2018). Norbert Elias (1897–1990) war einer der ersten „hochkarätigen“ Soziologen, der sich der Thanatosoziologie widmete. Er war zuerst Habilitand bei dem namhaften Soziologen Alfred Weber, wechselte dann jedoch zu dem Soziologen Karl Mannheim. Noch kurz vor Vollendung seiner Habilitationsschrift kam es 1933 zur Machtergreifung Adolf Hitlers. Norbert Elias musste wegen seiner jüdischen Herkunft emigrieren. Er floh zuerst nach Paris, von da an verbrachte er die meiste Zeit des Zweiten Weltkriegs in England. Erst im Alter von fast 80 Jahren kehrte er nach Deutschland zurück. Sein berühmtestes soziologisches Werk „Über den Prozess der Zivilisation“ erschien bereits im Jahr 1939 in England in der Zeit des Exils. Sein Essay „Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen“ ist in mehrfacher Hinsicht ein Spätwerk. Es wurde erstmals im Jahr 1979 publiziert – damals war Norbert Elias bereits 80 Jahre. Es ist zudem ein Spätwerk, in dem sich seine persönlichen Erfahrungen des Holocaust, der Emigration und des Exils niederschlugen. Der „sinnlose“ einsame Tod von Millionen von Juden in Konzentrationslagern und Gaskammern beeinflusste nicht unwesentlich seine Gedanken (Bogaczyk-Vormayr 2013).

Die Grundgedanken aus dem Werk „Der Prozess der Zivilisation“ finden sich auch in dem 40 Jahre später erschienenen Werk über das Sterben. Elias ging es zentral um die Beziehung zwischen Individuum und Gesellschaft. Diese charakterisierte er durch wechselseitige Abhängigkeit: „Die Umstände, die sich ändern, sind nichts, was gleichsam von außen an die Menschen herankommt; die Umstände, die sich ändern, sind die Beziehungen zwischen den Menschen selbst.“ (Elias in: Über den Prozess der Zivilisation 1939, Band II)

Diese Grundannahmen gelten nach Elias auch für den Prozess des Sterbens: Die Beziehungen zwischen den Menschen selbst haben sich verändert und schufen damit neue Sterbebedingungen und andere Sterbeorte. Der „rote Faden“ in seinem Werk „Über die Einsamkeit der Sterbenden“ lautet: „Der Tod ist ein Problem der Lebenden. Tote Menschen haben keine Probleme.“ (Elias 1982, S. 10)

Was Elias immer wieder betont, ist die Verdrängung des Todes und damit die Verbannung aus dem alltäglichen Leben:

> „In der Geschichte der Menschheit wurden Sterbende so hygienisch aus der Sicht der Lebenden hinter die Kulissen des gesellschaftlichen Lebens fortgeschafft.“ (Elias 1982, S. 38)

Wie in seinem früheren Hauptwerk „Über den Prozess der Zivilisation“ (Elias 1939) sieht Elias die Einsamkeit der Sterbenden eingebettet in einen umfassenden Prozess der kollektiven Vereinsamung und der Anonymisierung des Lebens. Damit ist eine gewisse Sprachlosigkeit und Gefühlsverarmung verbunden:

> „Im Übrigen ist die Sterbesituation in unseren Tagen weitgehend ungeformt, ein weißer Fleck auf der sozialen Landkarte. Die wirklichen Rituale sind zum guten Teil gefühlsleer geworden, den traditionellen weltlichen Formen fehlt die Überzeugungskraft. Tabus verbieten das allzu starke Zeigen starker Gefühle, obwohl sie vorhanden sein mögen.“ (Elias 1982, S. 46)

Nach einem Exkurs über den einsamen und sinnlosen Tod vieler Juden in Gaskammern und Konzentrationslagern kommt Norbert Elias schließlich zu einem gewissen Fazit:

> „Vielleicht sollte man doch offener und klarer über den Tod sprechen, sei es auch dadurch, dass man aufhört, ihn als ein Geheimnis darzustellen. Der Tod verbirgt kein Geheimnis. Er öffnet keine Tür. Er ist am Ende eines Menschen.“ (Elias 1982, S. 100)

4 Einsamkeit als aktuelles Thema zahlreicher Wissenschaften

In seiner luziden Analyse betonte bereits Norbert Elias (1939), dass das Phänomen der Vereinsamung und Anonymisierung nicht nur für die Sterbenden gilt, sondern für zahlreiche andere Bereiche der modernen Gesellschaft. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass das Phänomen der Einsamkeit schon bald Thema vieler Wissenschaftsbereiche wurde (Dreitzel 2011; Misik 2018).

Bereits sechs Jahre nach dem Erscheinen des Buches „Über die Einsamkeit der Sterbenden“ (1982) von Norbert Elias erschien in dem sehr renommierten wissenschaftlichen Journal „Sience“ eine Studie, die sich unter anderem mit dem Einfluss von Einsamkeit auf Gesundheit und Krankheit auseinandersetzte. Die Arbeit von House et al (1988) trägt den Titel „Social Relationships and Health“. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass lang andauernde Einsamkeit zu einer deutlichen Steigerung von Morbidität und Mortalität führt: Wer einsam ist, wird häufiger krank und stirbt deutlich früher (House et al 1988). Diese Publikation war der Auftakt für jahrzehntelange Forschung über die gesundheitlichen Folgen von Einsamkeit. In den letzten Jahren sind sehr bedeutsame Bücher über die Einsamkeit publiziert worden: Im Jahr 2011 erschien im Springer-Verlag das Buch „Einsamkeit – woher sie kommt, was sie bewirkt, wie man ihr entrinnt.“ des bekannten Sozialpsychologen John Cacioppo (Ko-Autor William Patrick). Das umfangreiche „Einsamkeits-Buch“ (Beiträge von zahlreichen Wissenschaftlern auf mehr als fünfhundert Seiten) informiert aktuell über die wichtigsten Aspekte der Einsamkeit (Hax-Schoppenhorst 2018). Der Psychiater Manfred Spitzer widmete sich in seinem Buch „Einsamkeit – die unerkannte Krankheit. Schmerzhaft, ansteckend, tödlich“ besonders den medizinischen Aspekten der Einsamkeit (Spitzer 2018). Auf dem Klappentext ist zu lesen: „Wer einsam ist, erkrankt häufiger als andere an Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Depressionen und Demenz. Einsamkeit ist zudem ansteckend und breitet sich wie eine Epidemie aus ... Einsamkeit ist die Todesursache Nummer eins in den westlichen

Ländern.“ Die gewagten Hypothesen von Manfred Spitzer sind sehr kontrovers diskutiert worden (Spitzer 2016; Simmank 2018).

Einsamkeit ist auch Gegenstand der Philosophie geworden. Der bekannte norwegische Philosoph Lars Svendsen veröffentlichte seine „Philosophie der Einsamkeit“, die im Jahre 2016 in deutscher Übersetzung erschien und in viele Sprachen übersetzt wurde. Aus der Sicht der Praxis verfasste der Theologe und Psychologe Ernst Engelke sein Buch „Gegen die Einsamkeit Sterbenskranker“ (Engelke 2012). Als jahrzehntelanger Experte für Sterbebegleitung sieht auch Engelke die Einsamkeit der Sterbenden als eine große Herausforderung. Für psychosoziale Berufe verfasste er deshalb wertvolle Handlungsanweisungen, wie die Kommunikation mit Sterbenskranken in der heutigen Situation konkret verbessert werden kann.

5 Sterben in der Familie – ein Lehrstück für die Hinterbliebenen

Norbert Elias hatte wiederholt betont, dass der Tod ein Problem der Lebenden ist und damit eine Herausforderung für die Hinterbliebenen. In zahlreichen Weisheitslehren verschiedener Kulturen findet sich die Botschaft: „Wer das Leben gewinnen will, der bereite sich auf den Tod vor“. Auch die christliche Tradition vertritt diese Botschaft: „Herr, lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir klug werden.“ Die Teilnahme der Angehörigen am Sterbeprozess eines nahen Angehörigen ist deshalb aus einer Mehrgenerationenperspektive ein wichtiges Lehrstück. Betrachtet man Gemälde der Maler aus dem 18. und 19. Jahrhundert, in denen Sterbesituationen dargestellt sind, so ist dort oft die gesamte Familie um das Sterbebett versammelt. Kinder wurden frühzeitig mit einbezogen. Der „Tod in der Familie“ und die gelebte Anteilnahme ist also in der abendländischen Tradition ein wichtiger Beitrag zur Solidarität des Todes und ein wichtiges soziales Phänomen. Zu Recht betonen Vertreter der Thanatosoziologie, dass mit der weitgehenden Verbannung des Todes aus der Familie auch vieles an gelebter Erfahrung verloren geht (Aries 1976; Schmied 1988). Umfragen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben ergeben, dass viele noch nie das Sterben eines Menschen miterlebt haben. Die große Bedeutung dieser Erfahrung hat die Lyrikerin Hilde Domin in ihrem Gedicht „Unterricht“ eindrucksvoll ausgedrückt:

> „**Unterricht**
> Jeder, der geht,
> belehrt uns ein wenig
> über uns selber.
> Kostbarster Unterricht
> an den Sterbebetten.
> Alle Spiegel so klar
> wie ein See nach großem Regen,
> ehe der dunstige Tag
> die Bilder wieder verwischt.
> Nur einmal sterben sie für uns,
> nie wieder.
> Was wüssten wir je
> ohne sie?
> Ohne die sicheren Waagen,
> auf die wir gelegt sind,
> wenn wir verlassen werden.

Diese Waagen, ohne die nichts
sein Gewicht hat.
Wir, deren Worte sich verfehlen,
wir vergessen es.
Und sie?
Sie können ihre Lehre
nicht wiederholen.
Dein Tod und meiner
der nächste Unterricht:
so hell, so deutlich,
dass es gleich dunkel wird.

Hilde Domin (1909–2006)

6 „Notausgänge“ und Auswege – Suizid, aktive Sterbehilfe, Suizid-Tourismus

In Umfragen in der Allgemeinbevölkerung und in Erfahrungsberichten der Berufsgruppen, die Sterbende begleiten, wird deutlich, dass sehr viele Menschen von Ängsten, Sorgen und großen Unsicherheiten bezüglich des Sterbens geplagt sind (Borasio 2011, 2014; Csef 1997, 2016; Hoffmann 2011). Es gibt drei Phänomene, die mit diesem großen Unbehagen eng verknüpft sind:

- Suizide im hohen Lebensalter
- Aktive Sterbehilfe
- Suizid-Tourismus

Über die drei genannten Phänomene wird in den Medien aktuell sehr viel geschrieben und sie werden in der Öffentlichkeit sehr heftig und kontrovers diskutiert. Dadurch ist der Tod „sichtbarer“ geworden. Vollkommen zu Recht sprechen deshalb Thomas Macho und Kirstin Marek (2007) von einer „neuen Sichtbarkeit des Todes“. Diese drei genannten Möglichkeiten des Sterbens werden dabei oft als gute Alternativen, als Optionen, als Auswege oder „Notausgänge“ bezeichnet. Sie werden gewählt, um dem einsamen Sterben in einem Krankenhaus, auf einer Intensivstation oder in einem Pflegeheim zu entrinnen.

Könnte es sich bei derartigen euphemistischen „Verherrlichungen“ nicht um Illusionen handeln? Der Selbstmörder, der Hand an sich legt und sich selbst das Leben nimmt, stirbt er nicht auch einsam? Und der todeswillige Schriftsteller F. J. Raddatz, der heimlich und alleine nach Zürich flog, um sich dort einen „Tod erster Klasse zu holen (Csef 2018) – starb er nicht einsam? Ein assistierter Suizid für viel Geld, allein mit Hilfe von Fremden an einem fremden Ort – ist das nicht ebenfalls ein einsamer Tod? Vor seiner letzten Reise in die Schweiz schrieb Raddatz (2012) den vielbeachteten Essay „Mein Tod gehört mir“. Darin erinnert er an den „hochgepriesenen Martin Walser“, der anlässlich seines 85. Geburtstages verkündet hat, er wolle sich „wenn es so weit ist, in Zürich einen anständigen Tod besorgen“.

Wird einer dieser drei geschilderten Wege von prominenten Persönlichkeiten gewählt, so findet dies in der Regel große Aufmerksamkeit in den Medien. Es gibt einige existenzielle Sondersituationen, in denen der Suizid im hohen Lebensalter gewählt wird: eine unheilbare oder lebensbedrohliche Erkrankung oder eine gemeinsame Entscheidung von hochbetagten Ehepaaren, bei denen einer der beiden pflegebedürftig wird und beide gemeinsam aus dem Leben gehen wollen. Der Ausweg wird scheinbar gewählt, um sich ein „schreckliches

Lebensende“ zu ersparen. Neu ist, dass prominente Menschen ihren Suizid lange vorher ankündigen: Dies hat der bekannte Schriftsteller Wolfgang Herrndorf getan, der an einem Glioblastom erkrankt war und bereits eineinhalb Jahre vor seinem Suizid diesen im Internet angekündigt hat (Csef 2014). Der sehr erfolgreiche Medien-Boss Udo Reiter hat ebenfalls in Zeitschriften, Essays und Talkshow-Runden seinen Suizid angekündigt (Csef 2017). Zahlenmäßig zugenommen haben die Doppelsuizide von Paaren nach langer Ehe. In einer Übersicht von Csef (2016) wurden zahlreiche prominente Paare beschrieben, die im Durchschnitt vierzig bis sechzig Jahre zusammengelebt hatten und sich durch einen Doppelsuizid selbst das Leben nahmen.

7 Aktive Sterbehilfe und Suizid-Tourismus in den Niederlanden und der Schweiz

Innerhalb Europas haben die Benelux-Länder und die Schweiz die liberalsten gesetzlichen Bestimmungen zur aktiven Sterbehilfe. Dort sind assistierter Suizid oder Tötung auf Verlangen unter bestimmten Vorbedingungen erlaubt. In der Schweiz wird mittlerweile durch sechs verschiedene Organisationen die aktive Sterbehilfe angeboten. Bei einigen wird diese auch bei Ausländern durchgeführt. Die Nachfrage nach aktiver Sterbehilfe in der Schweiz ist in den letzten Jahren stark gestiegen (Bartens 2014; Amrein 2016). Für Sterbewillige aus dem Ausland ist „Dignitas“ die größte Sterbehilfeorganisation. „Exit“ hingegen ist nur für Schweizer Staatsbürger zugelassen. Die Schweizer Forschergruppe um Gauthier (2015) untersuchte die Daten von 611 Fällen von assistiertem Suizid an ausländischen Sterbewilligen in der Schweiz aus den Jahren 2008–2012. Aus Deutschland kamen die meisten (268 von insgesamt 611). Bei den Herkunftsländern folgten nach Deutschland die Länder Großbritannien und Frankreich. Mijuk (2016) verglich die Jahresberichte der drei großen Sterbehilfeorganisationen der Jahre 2008 bis 2015. Er stellte dabei einen Anstieg der Sterbehilfefälle von mehr als 300 Prozent in acht Jahren fest. Das eidgenössische Bundesamt für Statistik (BFS) bestätigte die großen Steigerungsraten der Sterbehilfe-Fälle. Bei der Schweizer Bevölkerung stieg die Rate pro 100 000 Einwohner von zwei im Jahre 2003 auf zehn im Jahre 2014, also auf das Fünffache (BFS 2016). Innerhalb Europas bezieht sich dieser „Suizid-Tourismus“ bezüglich aktiver Sterbehilfe überwiegend auf die Schweiz, da dort Sterbehilfe-Organisationen tätig sind. Die Niederlande haben ebenfalls ein liberales Sterbehilfe-Gesetz, nach dem unter bestimmten Bedingungen der Tod auf Verlangen durch Ärzte erlaubt ist. Dort wird jedoch – im Gegensatz zur Schweiz – die aktive Sterbehilfe nicht durch Organisationen, sondern überwiegend durch Hausärzte (in 85 Prozent der Fälle) geleistet, und dies überwiegend bei unheilbar Kranken. Ähnlich wie in der Schweiz, sind jedoch auch in den Niederlanden Steigerungsraten bei aktiver Sterbehilfe feststellbar. Die Staatliche Kontrollkommission veröffentlicht seit Verabschiedung des Sterbehilfe-Gesetzes im Jahr 2002 jährlich einen Bericht über die Fälle von aktiver Sterbehilfe. Im Bereich der gemeldeten Fälle der Jahre 2010 bis 2016 ergab sich ein Anstieg von 3136 Fällen auf 6091 Fälle. Dies entspricht einer Steigerungsrate von fast 100 Prozent (Staeck 2017). In einem kritischen Bericht über diese Entwicklung schrieb Merle Schmalenbach (2018) von einem „kollektiven Flirt mit dem Suizid“. Der niederländische Journalist Gerbert van Loenen kommentiert die Entwicklung in seinem Land wie folgt: „Für die Niederländer ist die Sterbehilfe das, was für die Deutschen die Autobahnen sind – sie sind stolz darauf.“ (zit. n. Schmalenbach 2018). Zahlenmäßig ist der Anteil der deutschen Sterbewilligen, die ihre letzte Reise in die Schweiz unternehmen, noch gering. In Deutschland dominiert vielmehr die hohe Suizidrate bei alten Menschen (Csef 2016).

8 Schwierige gesetzliche Regelungen

In Deutschland ist aktuell aktive Sterbehilfe gesetzlich verboten und wird es vermutlich auch in Zukunft sein. Die deutsche Sterbehilfe-Diskussion war lange von der Vorstellung geprägt, dass eine Verbesserung der Palliativmedizin (Schaffen von mehr palliativmedizinischen Betten, Ausbau der ambulanten palliativmedizinischen Versorgung) die aktive Sterbehilfe überflüssig machen könnte (Csef 1998, 2001). Mittlerweile ist in vielen

deutschen Bundesländern der Ausbau der Palliativmedizin so weit erfolgt, dass die Bedarfsermittlungen und Planzahlen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin erreicht wurden. In der Allgemeinbevölkerung ist jedoch der Ruf nach aktiver Sterbehilfe dadurch nicht verstummt oder leiser geworden. Über viele Jahre hat sich der Deutsche Bundestag in zwei Legislaturperioden mit neuen Gesetzentwürfen zur aktiven Sterbehilfe intensiv beschäftigt. Der Deutsche Ethikrat, der Deutsche Juristentag, die Gesellschaften zur Palliativmedizin und zu Hospizen und zahlreiche andere relevante Institutionen haben im Vorfeld der Bundestags-Abstimmung Positionspapiere und Empfehlungen vorgelegt. Bei der Abstimmung am 6. November 2015 kam es zu einer Neufassung des § 217 im Strafgesetzbuch, wonach geschäftsmäßige bzw. gewerbsmäßige Sterbehilfe gesetzlich verboten und entsprechend juristisch verfolgt wird. Die neue gesetzliche Regelung ist jedoch noch nicht rechtskräftig, da zahlreiche Verfassungsklagen beim Bundesverfassungsgericht eingereicht wurden. Das Bundesverfassungsgericht tut sich mit der Entscheidung offensichtlich sehr schwer, so dass seine Entscheidung noch aussteht. So ist drei Jahre nach der Bundestagsabstimmung noch vieles offen und ungewiss.

9 Ambulante Palliativversorgung – ein Weg auf der Suche nach Gemeinsamkeit

In den letzten Jahren wurden in Deutschland zahlreiche Palliativstationen und Hospize neu gegründet. Alle zuständigen Ministerien und Organisationen haben dies wesentlich gefördert. Bezüglich der Bettenzahl sind die Versorgungsdesiderate der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin weitgehend erfüllt. Das oben beschriebene „Sterbeort-Paradox“ hat sich dadurch aber nicht geändert. Nur etwa zwei Prozent der Sterbenden erhalten stationäre palliativmedizinische Versorgung (Borasio 2011, 2014). Die ambulante Palliativversorgung hingegen ist eine große Chance, den Wunsch von achtzig Prozent der Allgemeinbevölkerung zu erfüllen, nämlich zu Hause im Kreise der Familie sterben zu können. Ärztliche Palliativmediziner und palliativmedizinische Pflegeteams, die in das Haus der Sterbenden kommen, tragen wesentlich dazu bei, Ängste abzubauen und das Sterben in Gemeinsamkeit zu ermöglichen. In den Regionen Deutschlands, in denen die ambulante palliativmedizinische Versorgung sehr gut ist, ist nachweisbar der Prozentanteil der Sterbenden, die zu Hause sterben dürfen, deutlich gestiegen. Dies ist ein guter Weg zu mehr Gemeinsamkeit am Lebensende.

10 Gemeinsamkeit durch Kommunikation am Lebensende

Norbert Elias hat wiederholt betont, dass die Veränderung der Sterbesituation deshalb durch Einsamkeit geprägt ist, weil sich die Beziehungen der Menschen entsprechend geändert haben. Beim Sterbevorgang geht es hier in erster Linie um die Beziehungen zwischen dem Sterbenden und den nächsten Bezugspersonen, überwiegend die Familienangehörigen. Die Gemeinsamkeit am Sterbebett ist am meisten durch zwischenmenschliche Ängste, Unsicherheiten und ungelöste zwischenmenschliche Konflikte gefährdet (Nuland 1994). Ängste, etwas falsch zu machen oder zu versäumen, was das Leben des Todkranken verkürzen könnte, quälen viele Angehörige. Angst vor eigenen Schuldgefühlen oder von Schuldzuweisungen anderer Angehöriger sind sehr wirksam. Oft sind es „unerledigte Geschäfte“ oder „alte Rechnungen“, die die Gemeinsamkeit des Abschiednehmens in der Familie erschweren. Psychische Prozesse wie Verzeihung, Vergebung und Versöhnung können dann bedeutsame Kommunikationsformen sein. Der Theologe und Psychologe Ernst Engelke hat dazu sein Buch „Gegen die Einsamkeit Sterbenskranker“ verfasst (Engelke 2012). Auf dem Weg zu mehr Gemeinsamkeit geht es nach Engelke darum, störende und erschwerende Kommunikationsformen zu erkennen und zu verbessern (z. B. Ängste, Schuldvorwürfe, alte Streitsituationen). Bedeutsam sind jedoch auch neue Formen des Gesprächs, für die der Sterbende und die Angehörigen durch Sterbebegleiter positive Anregungen bekommen können. Für viele Menschen ist es ja – um auf das Gedicht „Unterricht“ von Hilde Domin Bezug zu nehmen – die erste Unterrichtsstunde in dieser Angelegenheit. Für professionelle Sterbebegleiter eröffnet sich hier die Möglichkeit, durch ihren großen Erfahrungsschatz Hilfestellungen und Handlungsanweisungen zu geben,

die insgesamt die Kommunikation am Lebensende verbessern können. Gelingt dies, so ist auf dem Weg zu mehr Gemeinsamkeit am Lebensende ein wichtiger Schritt getan.

11 Quo vadis? Neue Wege zu einer Kunst des Sterbens (ars moriendi)

Das Sterben ist nicht nur Lebensschicksal und große existenzielle Herausforderung, es ist auch das spezifisch Humane. Im Gegensatz zum Tier weiß der Mensch frühzeitig um sein „Sterben müssen“. Todesbewusstsein und Todesgewissheit lassen sich trotz der von Norbert Elias diagnostizierten „Verdrängung des Todes“ doch nicht ganz aus dem Bewusstsein verdrängen. Lediglich die Todesstunde und die Umstände des Sterbens bleiben lange ungewiss. Der geplante assistierte Suizid durch eine gewerbsmäßige Sterbehilfe-Organisation ist ein fragwürdiger Ausweg. Jedoch ist dies letztlich doch eine Möglichkeit, die Todesstunde und die Todesumstände selbst zu bestimmen. Nur wenige Menschen beenden ihr Leben auf diese Art. Die Besinnung auf die spezifisch humanen Erfahrungen beim Sterben aus früheren Jahrhunderten ist deshalb von großer Bedeutung. Totenbücher, Todesdarstellungen in der Kunst und zahlreiche Weisheitslehren zum Tod aus allen Kulturen sind ein wertvolles humanes Erbe. Eine Gemeinsamkeit dieser Zugänge zum Tod und Sterben ist die Vorstellung, dass das Sterben – wie das Leben auch – eine Kunst sein kann. Mit dem Begriff „ars moriendi“ aus der Antike wird die Vorstellung verknüpft, dass diese Kunst durch Kommunikation und Gemeinsamkeit gelernt werden kann. Viele moderne Menschen sind mit der aktuellen Sterbesituation unzufrieden und haben eine große Sehnsucht nach Spiritualität am Lebensende. Die ungeheure Vielzahl von Büchern und Veranstaltungen zu diesem Thema bestätigen dies eindrucksvoll. Insofern bleibt die Hoffnung, dass möglichst viele hierfür sensible Menschen am Erlernen dieser Kunst mitwirken.

Literaturverzeichnis

Amrein M: Sterbehilfe nimmt zu. Todesursachenstatistik. Neue Züricher Zeitung vom 11.10.2016.

Ariès, Philippe, Studien zur Geschichte des Todes im Abendland. Hanser, München/Wien 1976.

Bartens W: „Suizid-Tourismus“ wächst rasant. Sterbehilfe in der Schweiz.
Süddeutsche Zeitung vom 21.08. 2014.

Benkel, Thorsten, Der subjektive und objektive Tod. Ein Beitrag zur Thanatosoziologie.
Psychologie & Gesellschaftskritik, 32, (2/3) (2008) S. 131–153.

Benkel, Thorsten (Hrsg.), Die Zukunft des Todes. Heterotopien des Lebensendes.
Transcript Verlag, Bielefeld 2016.

Bogaczyk-Vormayr, Malgorzata, In der Gegenwart der Anderen. Norbert Elias über Leben und Sterben in der modernen Gesellschaft. ARGUMENT, Vol. 3 (2/2013), S. 429–444.

Bohn, Caroline, Die soziale Dimension der Einsamkeit. Unter besonderer Berücksichtigung der Scham.
Dr. Kovac-Verlag, Hamburg 2008.

Borasio G D., Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen.
Beck, München 2011.

Borasio G D., Selbst bestimmt sterben. Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können.
Beck, München 2014.

Borasio G D, Jox R J, Taupitz J, Wiesing U., Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben.
Kohlhammer, Stuttgart 2014.

Bundesamt für Statistik BFS, Assistierter Suizid (Sterbehilfe) und Suizid in der Schweiz.
Todesursachenstatistik 2014. Neuchatel: Eidgenössisches Department des Innern EDI 2016.

Cacioppo, John T. & Patrick, William, Einsamkeit – Woher sie kommt, was sie bewirkt, wie man ihr entrinnt. Spektrum, Heidelberg 2011.
Csef, Herbert, Aktive Euthanasie oder bessere Palliativtherapie? Der Internist 38 (1997) :1011–1017.
Csef, Herbert, Aktive Euthanasie heute. In: Schmid-Tannwald, I. (Hrsg.) Gestern „lebensunwert“ – Heute „unzumutbar“. Wiederholt sich die Geschichte doch? Zuckschwerdt: München Bern Wien New York, (1998), S. 93–105.
Csef, Herbert, Euthanasia as an Ethical Problem – Between Taboo and Discourse. Ethical aspects. In: Sohn, W., Zenz, M. (Eds.), Euthanasia in Europe – National Laws, medical guidelines and ethical aspects. Schattauer, Stuttgart New York, (2001), S. 71–80.
Csef, Herbert, Suizid als letzter Ausweg vor dem Krebstod. Die Botschaft des Schriftstellers Wolfgang Herrndorf. Suizidprophylaxe Heft 4 (2014), S. 148–153.
Csef, Herbert, Doppelsuizide von Paaren nach langer Ehe. Verzweiflungstaten oder Selbstbestimmung bei unheilbaren Krankheiten? Internationale Zeitschrift für Philosophie und Psychosomatik (2016), S. 1–7.
Csef, Herbert, Udo Reiter – Suizid eines streitbaren Medienexperten. Suizidprophylaxe 44 (2017), Heft 171, S. 145–150.
Csef, Herbert, „Tod erster Klasse in der Schweiz“ – der assistierte Suizid von Fritz J. Raddatz. Suizidprophylaxe 45 (2018), Heft 1, S. 25–27.
Dreitzel, Hans Peter, Einsamkeit als Problem moderner Gesellschaften. Neue Zürcher Zeitung vom 14.7.2011.
Elias, Norbert, Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. Band 1: Wandlungen des Verhaltens in den weltlichen Oberschichten des Abendlandes (LXXXI, 333 S.)/ Band 2: Wandlungen der Gesellschaft: Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation (491 S.), Basel, Verlag Haus zum Falken 1939.
Elias, Norbert, Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen. Humana conditio. Suhrkamp, Berlin 1982.
Engelke, Ernst, Gegen die Einsamkeit Sterbenskranker. Lambertus Verlag, Freiburg 2012.
Gauthier S, Mausbach J, Reisch T et al. Suicide tourism: a pilot study on the Swiss phenomenon. J Med Ethics, 41, (2015):611–617.
Hax-Schoppenhorst, Thomas (Hrsg.), Das Einsamkeits-Buch: wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. Hans Huber Verlag 2018.
Hoffmann, Matthias, „Sterben? Am liebsten plötzlich und unerwartet“. Die Angst vor dem „sozialen Sterben“. VS-Verlag, Wiesbaden 2011.
House, JS; Landis, KR; Umberson, D. Social relationships and health. Science 1988; 241:540–545.
Macho, Thomas/Marek Kristin (Hrsg.), „Die neue Sichtbarkeit des Todes“. Wilhelm Fink Verlag, München, Paderborn 2007.
Mijuk G: Der Tod gehört mir. Zunahme der Sterbehilfe. Neue Züricher Zeitung vom 4.12.2016.
Misik, Robert, Zeitdiagnose Einsamkeit. Neue Zürcher Zeitung vom 25.7.2018, S. 1–5.
Nuland, Sherwin B., Wie wir sterben. Ein Ende in Würde? Kindler Verlag München 1994.
Planert, Ute/Süß, Dietmar, Nichts ist umsonst. Anmerkungen zu einer Sozialgeschichte des Todes. In: Ute Planert/Dietmar Süß/Meik Woyke (Hrsg.) Sterben, Töten, Gedenken. Zur Sozialgeschichte des Todes. Dietz-Verlag, Berlin (2018). S. 7–15.
Raddatz, Fritz J., Mein Tod gehört mir. DIE WELT vom 14.7.2012.
Riesman, David, Die einsame Masse. Rowohlt, Reinbek, 1958.
Schmalenbach, Merle, Die Lebensmüden. Aktive Sterbehilfe. DIE ZEIT Nr. 8 vom 16. Februar 2018.
Schmied, Gerhard, Sterben und Trauern in der modernen Gesellschaft. Piper, München 1988.

Simmank, Jakob, Einsamkeit – eine tückische Trenddiagnose. DIE ZEIT vom 22.4.2018.
Spitzer, Manfred, Einsamkeit – erblich, ansteckend, tödlich. Schattauer, Nervenheilkunde 11 (2016), 35: 734-741.
Spitzer, Manfred, Einsamkeit – die unerkannte Krankheit. Schmerzhaft, ansteckend, tödlich. Droemer Knaur Verlag München 2018.
Staeck, Florian, Niederlande verzeichnet Nachfrage-Boom. Aktive Sterbehilfe. Ärzte Zeitung vom 24.4.2017.
Svendsen, L., Philosophie der Einsamkeit. University Press, Wiesbaden, Berlin 2016.

Zum Autor

Herbert Csef, Universitätsprofessor für Psychosomatik, Psychoanalytiker, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Leiter des Schwerpunktes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in der Medizinischen Klinik und Poliklinik II des Universitätsklinikums Würzburg. Zusätzlich Leiter der Interdisziplinären Psychosomatischen Tagesklinik des Universitätsklinikums. Vorstandsvorsitzender des Psychotherapeutischen Kollegs Würzburg (Weiterbildungsinstitut für Psychotherapie und Psychoanalyse). Seit 2013 Vorstandsmitglied der Dr.-Gerhardt-Nissen-Stiftung und Vorsitzender im Kuratorium für den Forschungspreis „Psychotherapie in der Medizin“. Korrespondenzadresse: Professor Dr. med. H. Csef, Schwerpunktleiter Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Zentrum für Innere Medizin, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Oberdürrbacher Straße 6, 97080 Würzburg.
Kontakt: Csef_H@ukw.de